



**Střední zdravotnická škola, Turnov, 28. října 1390,
příspěvková organizace**

28. října 1390, 511 01 Turnov, tel.: 481 322 723, 604 353 360, e-mail: podatelna@szsturnov.cz, DS: hs5k86u

Datum podání:

Číslo jednací:

Žádost o opakování ročníku

(podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), § 66 odst. 7)

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Třída/obor:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

Telefon, e-mail:

Žádám o opakování ročníku, oboru, a to z důvodu:

- nedostatečný prospěch z

- jiný důvod

V dne

.....
podpis žadatele

.....
podpis zákonného zástupce
(u nezletilých žáků)

Vyjádření třídního učitele: doporučuji x nedoporučuji povolit opakování ročníku.

Podpis třídního učitele:

VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE ŠKOLY:

V Turnově dne

.....
Mgr. Helena Kučerová
ředitelka školy